

Regress: Hippokratent-Autor schreibt an Rösler – "Wir sollen nicht gut behandeln, sondern nur billig"

Der Allgemeinmediziner Dr. Christian Riethe kämpft mit hohen Regressforderungen, die nach seiner Ansicht völlig ungerechtfertigt sind. In einem Offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler und weitere Politiker weist der Arzt aus Bopfingen auf seine Lage und die prinzipielle Problematik der Regresse hin. "Am meisten ärgert mich, dass in dieser ganzen Verfahrensweise keinerlei Medizin berücksichtigt wird, es rein NUR ums Geld geht", betont er in dem Schreiben, das wir im Folgenden im Volltext dokumentieren:

Als offener Brief

An: Herr Dr. Philipp Rösler, Bundesminister für Gesundheit

An: Staatsministerium Baden-Württemberg, Ministerpräsident Herr Stefan Mappus und Frau Dr. Monika Stolz, Ministerin für Arbeit und Soziales

An: Landratsamt Ostalbkreis, Landrat Herr Klaus Pavel

An: Mitglieder des Bundes- und Landtages, Herr Roderich Kiesewetter, Herr Winfried Mack und Frau Ulla Haußmann

An: Vorstand der KVBW, Herrn Dr. med. Norbert Metke und Herrn Dr. med. Johannes Fechner, nachrichtlich Frau Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum, Bezirksbeirat

Nachrichtlich: Presse, Kolleginnen und Kollegen, Ärzteverbände, Patienten und alle Interessenten

Regress: Wie (Land-)Ärzte systematisch ruiniert werden oder eine Ungerechtigkeit, die zum Himmel schreit

Sehr geehrter Hr. Kollege Dr. Rösler,

ich habe Ihnen bereits Anfang letzten Jahres einen offenen Brief zu meinem Medikamentenregress für das Jahr 2007 zugeschickt.

Nun wende ich mich erneut an Sie, da mir die Prüfstelle Bad.-Württ. nun ganz aktuell einen neuen, ebenfalls vollkommen ungerechtfertigten ähnlichen Regress für 2008 verhängt hat über eine Summe von 39.000 Euro, obwohl bereits mehrere Widersprüche von der

kassenärztlichen Vereinigung Bad.-Württ (KVBW) gegen den Regress 2007 vorliegen. In diesen Widersprüchen meiner Anwälte und der KVBW wurden die offensichtlichen Fehler der Prüfstelle aufgezeigt und die Regresssumme von 0,00 Euro berechnet.

Trotzdem hat diese Prüfstelle mir einen erneuten Regress mit Wiederholung derselben Fehler verhängt. Dies ist wirklich eine Ungerechtigkeit, die zum Himmel schreit.

Sehr geehrter Hr. Gesundheitsminister, wir Ärzte wissen, dass nicht Sie für dieses ungerechte System verantwortlich sind, sondern Ihre Vorgänger. Trotzdem wende ich mich erneut an Sie, da Sie uns vor der Wahl wesentliche Änderungen versprochen haben, die bisher nicht erfolgt sind. (Weiteres zu meinem Regress s.u.).

Sehr geehrter Hr. Ministerpräsident, Frau Sozialministerin, Hr. Landrat, sehr geehrte Mitglieder des Bundes- und Landtages,

an Sie wende ich mich, weil die Landes- und Lokalpolitik mittlerweile Programme zur Förderung und Erhalt der Landärzte aufgestellt hat. Ich will Ihnen unbedingt vermitteln, dass diese Regresse aber am schlimmsten die Landärzte bedrohen, und Ihre Programme nicht fruchten werden, wenn Sie nicht auch etwas gegen diese Regresse für Ärzte unternehmen.

Nun ein paar Daten zur Ungerechtfertigkeit (Haltlosigkeit) meiner Regresse:
(Zur Erklärung für die Presse: Die Prüfstelle ist in BW eine von der KVBW unabhängige Behörde, die nur dazu eingerichtet wurde, die „Wirtschaftlichkeit“ der Ärzte bei Verordnungen zu überprüfen.)

Es ist in höchstem Maße ungerechtfertigt, dass.....

...meine Regresse für 2007 und 2008 hauptsächlich für medizinisch notwendige Medikamente wie Insuline und Blutzuckermesstreifen, Antibiotika bei bettlägerigen Patienten, Morphine bei chronischen Schmerz- und Tumorpatienten, künstliche Ernährung für Wachkomapatienten, Wundtherapien für Patienten mit chronischen (Bein-)Geschwüren, Neurologica und Antiepileptika für Schlaganfallpatienten, Patienten mit Krampfleiden etc. und auch Antidepressiva für Patienten mit Depressionen bis hin zur Selbstmordgefahr, vergeben wurden.

Ich kann meinen Patienten diese teilweise sogar lebensnotwendigen Medikamente nicht verweigern, wenn ich irgendwie noch täglich in den Spiegel schauen will. Ich müsste aufhören, (Kassen-)Arzt zu sein, wenn ich die Regeln der Prüfstelle alle einhalten wollte, meine Patienten nur aus Kostengründen „schneller sterben“ bzw. „mehr leiden“ zu lassen, so wie es die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsgesetzgebung von uns verlangt.

Als Beispiel für die Unlogik des Systems ist die Budgetierung der Verordnung von Blutzuckermesstreifen für Diabetiker (einer der höchsten Posten in meinen Regressen). Es wird billigend in Kauf genommen, dass diese Patienten, weil sie ihren Blutzucker nicht messen können, in den Unterzucker fallen und vom Notarzt ins Krankenhaus gebracht werden müssen. Diese Kosten stehen in keiner Relation zu einander !!!

...meine Anwälte genauso wie die KVBW die Fehlberechnungen der Prüfstelle mehrfach schon beim Regress 2007 aufgezeigt hat, und erneut dieselben Fehler beim Regress 2008 begangen wurden. Die Prüfstelle beachtet dies gar nicht.

....meine Anwälte und die KVBW bemängeln, dass diese Prüfstelle zwar offiziell Praxisbesonderheiten wie die Versorgung von Patienten in 6 Pflegeheimen (einschließlich Wachkoma- und geistig und körperlich behinderten Pat.) anerkennt, dann aber in der Berechnung des Regresses dies nicht richtig berücksichtigt

....schon Ende 2008 angeprangert wurde, dass die Richtmittelgrößenprüfungen, die den Regressforderungen vorausgehen, viel zu spät nämlich Anfang Oktober verschickt wurden, und dies den Ärzten bis Jahresende viel zu kurz die Möglichkeit gibt, überhaupt darauf einzugehen. Und dieses Jahr kamen die RMG-Prüfungen erst Ende Oktober an, also noch später (in meinem Fall sogar als normaler Brief an meine PRIVATadresse).

....die Prüfstelle durch diese späte Versendung der Prüfungen und dann der Regresse selber bis Jahresende (letztes Jahr an Weihnachten, dieses Jahr sogar erst kurz vor Sylvester) gar keine Zeit hat, auf die Argumente der Ärzte einzugehen (dies kann die KVBW, meine Anwälte und ich mehrfach bei meinen Regressen belegen, dass die Prüfstelle hierbei Ihre Pflicht verletzt, und gar nicht auf die eingereichten Praxisbesonderheiten eingeht).

...keinerlei medizinischer Sachverstand oder Individualität mehr zählen, auch nicht die Behandlung nach Leitlinien, sondern nur sog. „Wirtschaftlichkeit“ (also Geld), so dass Prüfstellen bereits zu KVen und niedergelassenen Ärzten sagten, „dann schließen Sie doch Ihre Praxen in der Hälfte des Quartals, wenn Sie keine Medikamente mehr verschreiben können auf Grund des Budgets. Ihr Versorgungsauftrag für Ihre Patienten interessiert uns nicht...“

Ich habe z.B. bei der Prüfstelle eingereicht, dass ich mich regelmäßig weiterbilde und bereits mehr als dreimal so viele Fortbildungspunkte aufweisen kann als benötigt, so dass ich nach Leitlinien therapieren kann. Dies ignoriert die Prüfstelle einfach!!! Auch das Einreichen von Individualfällen wie Wachkoma- und Krebspatienten erkennt die Prüfstelle nicht an. Das bedeutet, es wird wirklich von mir gefordert, durch Hand auflegen zu Heilen ohne Medikamente zu verordnen. Und dass ich Krebspatienten z.B. keine notwendigen, aber teuren Schmerzmedikamente verordnen soll, muss unbedingt einmal der Öffentlichkeit gesagt werden.

Insgesamt habe ich mich Anfang letzten Jahres intensiv mit diesen sog. „Wirtschaftlichkeitsprüfungen“ und Regressen befasst und bin auf einige erschreckende Erkenntnisse gestoßen:

Ein solches System, bei dem der Arzt sich an den Kosten der Medikamente seiner Patienten beteiligen muss, („ist so, als müsste die Feuerwehr ihr eigenes Löschwasser zahlen“), ist weltweit in Deutschland einmalig.

Dahinter steht eine Systematik, nämlich die niedergelassene Ärzteschaft komplett abzuschaffen und ein anderes System z.B. nach östlichen Modellen zu etablieren. Daraus hat die ehemalige Gesundheitsministerin kein Hehl gemacht, indem sie sogar zu den Ärzten direkt sagte, „wir werden den Teich austrocknen, und wir werden die Frösche darin nicht dazu befragen“ (mit den Fröschen ist die niedergelassene Ärzteschaft gemeint).

Es besteht eine Widersprüchlichkeit in der Gesetzgebung allgemein: Die Prüfstellen vergeben ihre Regresse nach Sozialgesetzgebung, wobei hier keinerlei medizinische Sachkenntnis oder Individualität gefordert ist, sondern nur die sog. „Wirtschaftlichkeit“ (falscher Begriff, s.u.). Diese richtet sich nur nach teilweise sehr veralteten Durchschnittswerten, die aber willkürlich

erhoben wurden. Zusammengefasst kann man sagen, es wird vom Arzt gefordert, dem Patienten manche sinnvolle und notwendige Medikamente vorzuenthalten. Demgegenüber steht aber die Zivilgesetzgebung, wodurch der Arzt sich strafbar macht, wenn er genau dies tut. Dies bedeutet, der Arzt macht sich eigentlich IMMER strafbar, egal, was er tut. Das kann kein logisch denkender Mensch verstehen. Eigentlich müsste dies vor das Bundesverfassungsgericht.

Die Prüfstellen prüfen nach SGB 5, wobei eigentlich SGB 10 wiederum die Verfahrensweise regelt, wie dies durchgeführt werden sollte. Die Prüfstellen verstoßen aber in ihrer Handlungsweise regelmäßig gegen SGB 10 (§21).

Am meisten ärgert mich, dass in dieser ganzen Verfahrensweise keinerlei Medizin berücksichtigt wird, es rein NUR ums Geld geht. Es zählt keine medizinische Notwendigkeit, s.o., auch der Patient selbst interessiert nicht. Die Leitlinien, also medizinische Forschungsergebnisse über sinnvolle und notwendige Therapien, finden keinerlei Berücksichtigung in dieser Systematik. Wir sollen den Patienten nicht gut behandeln, sondern nur billig.

Mittlerweile befürworten ALLE im Gesundheitssystem Beteiligten wie Politik, Krankenkassen etc. die Prävention in der Medizin, also die Verhinderung chronischer Krankheiten. Aber wenn man genauso handelt als Arzt, ist man für die Prüfstelle „teuer“ und bekommt einen Regress: Wenn man z.B. einen beginnenden Diabetes mellitus, einen Bluthochdruck und andere chronische Krankheiten gleich zu Beginn sinnvoll behandelt, um Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall etc. zu vermeiden. Dadurch SPART man insgesamt dem Gesundheitssystem Kosten und nicht anders herum. Für genau DIESE Medikamente bekommt der Arzt aber seine Regresse.

Deshalb wird der Begriff „Wirtschaftlichkeit“ und die Prüfverfahren hierzu wie im SGB 5 gefordert von medizinischen Experten auch so sehr abgelehnt, weil diese ganze Verfahrensweise nur sehr kurzfristig gedacht angelegt ist. Langfristig werden dem Gesundheitssystem Gelder gespart, dies wird aber in keinster Weise berücksichtigt, im Gegenteil, man wird dafür bestraft. Diskussionsmöglichkeiten gibt's aber auch nicht.

Eine solche Systematik ist eines Rechtsstaates unwürdig. Unser gegenwärtiges Gesundheitssystem entspricht einem kommunistisch-sozialistischen System (mit Pauschalisierungen, Budgetierungen etc.). Die Durchführung erinnert an diktatorische Maßnahmen, und nicht an demokratische, wenn die Ungerechtigkeit per Gesetz diktiert wird. Die Prüfstellen haben das „Recht“, über die KVen die Regressgelder direkt einzubehalten, die der Arzt evtl. nach Jahren vor Gericht dann zumindest teilweise zinslos rückerstattet bekommt. Dies ist einer der Gründe für viele Insolvenzverfahren niedergelassener (Land-)Ärzte.

Experten sagen eindeutig nach Berechnungen, dass dieses gesamte Regresssystem viel mehr Verwaltungs- und Gerichtskosten verursacht als durch Regresse eingenommen werden. Wie sieht es hierbei mit der „Wirtschaftlichkeit“ aus, wer überprüft dies? Wer kontrolliert die Krankenkassen und andere Gesundheitsbehörden etc., welche Kosten diese verursachen?

Die Willkürlichkeit dieser Systematik erschreckt uns Ärzte. Z.B. ist der Begriff „Wirtschaftlichkeit“ gar nicht definiert in diesem Zusammenhang. Die Grenzen der Richtmittelgrößen sind ebenfalls reine fast schon willkürlich gezogene, veraltete Durchschnittswerte, bei denen keinerlei medizinische Gesichtspunkte berücksichtigt werden (s.o.).

Auch finden keinerlei andere Argumente, wie z.B. lokale Gegebenheiten, hierbei Berücksichtigung. Dies bedeutet, dass gerade die Landärzte so sehr bedroht sind, die ihre Patienten nicht an Gebiets-Fachärzte in der Nähe überweisen können. Dies sind allgemeine Gegebenheiten in der Gesundheitspolitik, dass Kosten immer nur verschoben, aber nicht eingespart werden.

Ich habe mehrmals darauf hingewiesen, dass ich nicht nur durch Praxisbesonderheiten und Spezialisierungen vieler meiner Patienten selbst diagnostiziere und dementsprechend auch behandle, sondern dass die Entfernungen bis zum nächsten Gebiets-Facharzt hier auf dem Lande oft sehr weit sind, so dass wir Landärzte viele Medikamente selbst den Patienten verordnen müssen. Die Kosten im Gesundheitssystem bleiben gleich, egal ob nun der Hausarzt, oder aber ein Gebiets-Facharzt bestimmte Medikamente verordnet. Der Hausarzt wird dafür aber mit Regressen bestraft, in dem er manche teure Medikamente dann aus eigener Tasche bezahlen soll.

Ich hoffe, ich habe Sie mit meinem offenen Brief wenigstens wach gerüttelt. Diese Ungerechtigkeit MUSS behoben werden.

Bei der Öffentlichkeit und meinen Patienten hoffe ich auf Verständnis und auch Aufklärung, denn vieles wird der Öffentlichkeit hierzu systematisch verschwiegen.

Abschließend möchte ich betonen, dass ich mich wehre und weiterhin wehre wie es mein gutes Recht als Bürger in einer Demokratie ist, da ich mich ungerecht behandelt fühle.

ICH BIN MIR IN DIESER ANGELEGENHEIT KEINER SCHULD BEWUSST.

Ich will meine Patienten NUR nach bestem Wissen und Gewissen behandeln, so wie es unser hippokratischer Eid verlangt.

Ich würde mich freuen, von Ihnen zu hören,

und verbleibe mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. Christian Riethe

Facharzt für Allgemeinmedizin
Ärztlicher Leiter Notarztstandort Bopfingen

Rubrik: Berufspolitik
09.01.2011 15:08 / js

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/102045/>